

Faculté de médecine de Paris

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 mars 1895, à 1 heure

Par FLORIAN PAUCHET

Né à Houvin-Houvigneul (Pas-de-Calais), le 26 octobre 1863
Lauréat de l'École de Médecine de Rouen (médaille d'argent)

DU TRAITEMENT DES FURONCLES
DU CONDUIT AUDITIF

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { GUYON, professeur.
NÉLATON, CHARRIN, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE

45, Rue Racine, 45

1895

210

210

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Faculté de médecine de Paris

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 mars 1895, à 1 heure

Par FLORIAN PAUCHET

Né à Houvin-Houvigneul (Pas-de-Calais), le 26 octobre 1863
Lauréat de l'École de Médecine de Rouen (médaille d'argent)

DU TRAITEMENT DES FURONCLES
DU CONDUIT AUDITIF

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { GUYON, professeur.
 { NÉLATON, CHARRIN, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Boyen.		M. BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.		POUCHET.
Hygiène.		LANDOUZY.
Médecine légale.		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.		LABOULBENE.
		STRAUS.
Clinique médicale.	{	G. SEE.
		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.		TILLAUX.
	{	BERGER.
Clinique chirurgicale.		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique ophthalmologique.		PANAS.
Clinique d'accouchements.	{	TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRÉ	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILLEAU
BRISSAUD	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTNER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en ait leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CORNIL

DU

TRAITEMENT DES FURONCLES

DU CONDUIT AUDITIF

INTRODUCTION

Depuis le commencement de notre carrière médicale, nous avons eu occasion d'observer et de suivre un certain nombre de furoncles du conduit auditif. La fréquence de l'affection et de ses récidives, les difficultés du traitement et l'ennui qui en résultent souvent, autant pour le médecin que pour le malade, nous ont paru des raisons suffisantes pour attirer spécialement notre attention et nous ont engagé à en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Au début de ce travail, nous ne pouvons manquer à un devoir qui nous est, du reste, agréable à remplir.

A nos maîtres dans les hôpitaux, à ceux qui nous ont guidé pas à pas et nous ont aidé de leurs lumières dans les différentes étapes de nos études médicales, nous adressons ici l'expression de notre plus profonde gratitude.

Il en est que la mort a enlevés à notre affection, mais qui vivent encore par le souvenir, nous sommes heureux de rendre ici un juste hommage à leur mémoire.

Nous avons nommé MM. les D^{rs} Leudet et Dumesnil, anciens directeurs de l'école de médecine de Rouen.

Nous prions M. le D^r Delabost, leur éminent successeur à cette école, MM. les D^{rs} Pétel, François Hue, Cauchois et Petitclerc, nos maîtres dans les hôpitaux de Rouen, de recevoir l'assurance de notre profonde reconnaissance pour les conseils qu'ils nous ont donnés.

Que les D^{rs} Martin et Nicolle, professeurs à l'Ecole de Rouen, nos maîtres et amis, nous permettent de nous souvenir ici des marques d'amitié qu'ils nous ont si souvent données, et de leur en exprimer toute notre gratitude.

Nous dirons enfin combien nous sommes touché du grand honneur que nous fait M. le professeur Cornil en acceptant de présider cette thèse.

APERÇU D'ÉTIOLOGIE ET DE PATHOGÉNIE

Avant d'aborder le traitement des furoncles du conduit, il est absolument indispensable que nous rappellions les principales données pathogéniques qui doivent diriger le médecin dans la thérapeutique de cette affection.

1° On sait d'une façon certaine, depuis les recherches de Lœwenberg et de ceux qui l'ont suivi dans cette voie, que l'affection furonculaire du conduit est, comme le furoncle en général, une affection microbienne, et que l'agent pathogène est le staphylocoque. Il n'y a de divergences que lorsqu'il s'agit de savoir si une seule variété de staphylocoque, ou si toutes les variétés sont susceptibles de produire un furoncle de l'oreille.

Lœwenberg incriminait les trois variétés : aureus, citreus et albus, mais à des degrés divers. Le plus fréquemment rencontré, d'après lui, est la variété albus; puis viennent avec une fréquence à peu près égale l'aureus et le citreus. Dans un cas, il trouva les trois variétés ensemble.

Kirchner n'a jamais rencontré que l'albus.

Pour Maggiora et Gradenigo, le plus grand nombre des cas serait dû à l'aureus; puis viendraient, par ordre décroissant de fréquence, l'albus et le citreus. Dans un

cas, ils trouvèrent associé à l'albus des colonies nombreuses du pyocyanique.

Schimmelbusch incrimine les trois variétés.

2° Les études entreprises pour savoir d'où viennent ces staphylocoques, et quelle voie ils suivent pour pénétrer jusqu'au bourbillon, ont donné des résultats positifs que nous allons rappeler en quelques mots.

En premier lieu, le staphylocoque peut se rencontrer dans le conduit même de l'oreille. Il est vrai que Martha n'a rencontré dans cette région que des microbes indifférents ou des streptocoques ; mais d'autre part, les recherches de Lœwenberg et celles de Rohver leur ont souvent fait découvrir le staphylocoque dans le conduit auriculaire.

Il peut exister également dans le cérumen, et parmi les seize espèces bactériennes trouvées par Rohver dans cinquante examens de concrétions cérumineuses, le staphylocoque figure trois fois.

Ce n'est pas tout ; le staphylocoque n'est pas seulement un hôte fréquent du conduit auditif, il est partout sur nous, sur nos mains, sur notre tégument externe ; c'est, a dit M. Letullé, « un de nos commensaux ordinaires », et cela non-seulement en cas d'éruption furonculaire généralisée, mais en tout temps, en tout lieu ; commensal habituel, commensal tenace également, puisque, après trois minutes d'un lavage soigneux à la brosse et au savon, la peau des mains n'est pas encore stérilisée (Kimmel).

Nos mains le portent à notre oreille, et si l'eczéma du conduit se rencontre si fréquemment dans l'étiologie du furoncle de l'oreille, c'est peut-être moins par les lésions

mêmes de grattage qu'il occasionne que par le simple contact du doigt et de l'oreille qu'il sollicite. De même est-il présumable que les cure-oreilles et autres objets dont nous nous servons pour enlever les débris épidermiques ou calmer les démangeaisons du conduit, n'agissent point tant par les petites érosions qu'ils peuvent produire que par l'ensemencement microbien dont ils sont la source. Cette hypothèse est d'autant plus vraisemblable, que comme nous le dirons plus loin, les lésions de grattage et les égratignures produisent non point des furoncles mais des abcès du conduit ou cette otite désignée par Hesler du nom d'*otitis ex injectione*. Il n'est point jusqu'aux matières dont on se sert pour faire les pansements d'oreille, qui ne puissent être accusés de véhiculer le contagé. Non-seulement le coton que le malade tire de sa poche ou va chercher dans un tiroir est une cause ordinaire d'infection pour l'oreille mais aussi l'ouate fine, hydrophile, prétendue aseptique, que nous autres médecins prenons soin d'introduire nous-mêmes dans le conduit auditif de nos malades.

Qu'on se rappelle le fait indiqué par MM. Lermoyez et Helme : sur sept tampons d'ouate roulés par les mains de leurs élèves et prêts à être introduits dans l'oreille des malades, tel que le fait se pratique couramment dans toutes les cliniques otologiques, sur ces sept tampons un seul demeura stérile, l'aide qui l'avait confectionné ayant eu toute la matinée les mains dans l'eau phéniquée. Les six autres contenaient le staphylocoque blanc.

L'eau de guimauve, le baume tranquille, l'huile de camomille, toutes substances familières à la majorité des

otologistes, sont milieux dont s'accommodent bien les saprophytes (Martha) et peut-être aussi les microbes pathogènes.

Les spéculums d'oreille sont un agent de transmission plus fréquent qu'on ne pense, lorsqu'on les porte sans les avoir suffisamment nettoyés, soit d'un malade à l'autre, soit de l'oreille atteinte de furoncle à celle qui était indemne jusque-là. Ce fait s'explique bien, si on se rappelle les expériences de Martha : des spéculums d'oreille non nettoyés, et même des spéculums trempés dans une solution de thymol ou de phénol, puis essuyés, lui donnèrent des cultures de staphylocoques. Si, au contraire, après les avoir trempés dans la solution antiseptique et essuyés, il les flambait, les instruments demeuraient stériles.

3° Véhiculé par une foule d'intermédiaires, entre lesquels il n'a, pourrait-on dire, que l'embarras du choix, le staphylocoque arrive dans le conduit auditif, s'il n'y était déjà ; sa seule présence ne suffit pas à créer un furoncle. Il lui faut une circonstance adjuvante indispensable.

Cette circonstance, ce n'est pas une solution de continuité du tégument.

Dans ce cas il se produit un phlegmon, un abcès du conduit auditif, mais pas de furoncle (Steinbrügge).

C'est la coexistence de frottement. Ce fait est démontré d'une façon générale par le siège ordinaire des furoncles, qui affectionnent les endroits où les pressions et les frottements se renouvellent le plus souvent : la nuque, le dos, les fesses, la face interne des cuisses chez les cavaliers. Il l'est encore par les expériences de Schimmelbusch qui provoqua l'apparition d'une éruption furon-

culeuse sur deux condamnés, en les frottant avec des cultures de staphylocoques. A l'oreille les frottements sont réalisés par l'introduction dans le conduit auditif de cure-oreilles, d'allumettes, ou autres objets courants. Les injections de solutions astringentes agiraient quelquefois dans le même sens, tel le cas de ce médecin, cité par Troeltsch, qui était atteint de furoncle de l'oreille s'il laissait toute la nuit une solution astringente dans le conduit, et qui en était exempt s'il ne l'employait que d'une façon passagère.

Les circonstances alléguées autrefois comme cause productrice des furoncles de l'oreille, telles que refroidissements, écarts de régime, pénétration de l'eau dans le conduit, anomalies constitutionnelles, n'ont plus qu'une importance accessoire. Il en est de même des cachexies, de l'albuminurie, du diabète, de la convalescence de certaines maladies, telles que fièvre typhoïde, grippe. Elles agissent en déprimant l'organisme, ou en affaiblissant la résistance de l'organe, mais ne sauraient être regardées comme la cause réelle du furoncle.

4° Sous l'influence des frictions, le staphylocoque pénètre, non point dans les glandes sudoripares ou cérumineuses comme le croyait Lougard, mais dans les follicules pilo-sébacés en suivant le poil. Schimmelbusch, qui a insisté sur ce mode d'évolution, l'a prouvé en montrant que, dans tout furoncle au début, on trouve le staphylocoque le long des poils, engagé profondément dans les follicules, et seulement là. Les parties voisines sont sans doute envahies plus tard, mais ce n'est que secondairement.

PROPHYLAXIE

Les considérations précédentes devront guider toute notre thérapeutique et encore plus notre prophylaxie. Si l'on veut éviter les furoncles de l'oreille, on devra commencer par éviter toute irritation du conduit : donc point de corps étrangers, point de tentatives excessives pour enlever le cérumen. Si l'on va au bain froid on fermera auparavant les conduits à l'aide de deux bourdonnets d'ouate bien graissés.

Chez les individus sujets, soit à certaines saisons (printemps, automne), soit au moment de leurs règles, à des éruptions furonculeuses du conduit, on devra faire des lavages antiseptiques de l'oreille suivant la formule que nous donnerons à la fin de notre travail.

Tout médecin qui sera appelé à traiter une affection de l'oreille devra le faire aseptiquement. Il est donc bien entendu que les spéculums dont il se sert seront, avant tout usage, plongés dans l'eau bouillante pendant cinq minutes. Il sera même bon d'ajouter à l'eau une certaine quantité de carbonate de soude afin d'en élever le point d'ébullition. Pour plus de sûreté il sera bon de les flamber avant de les introduire dans l'oreille. Les autres instruments, pinces, sondes, seront également stérilisés. Les tampons d'ouate introduits dans le conduit seront stérilisés, soit par un séjour de dix minutes à l'étuve à

115°, soit à l'aide d'un procédé simple, élégant et sûr, que nous ont fait connaître MM. Lermoyez et Helme. Il consiste à plonger le tampon d'ouate que l'on vient de faire dans une solution alcoolique sursaturée d'acide borique. On passe ce tampon à la flamme, l'alcool brûle, mais la présence de l'acide borique incombustible empêche la carbonisation du coton. Lesensemencements tentés avec les tampons ainsi préparés ont toujours donné des résultats négatifs. On ne se servira que de médicaments aseptiques ou antiseptiques, et nous croyons qu'il est bon désormais de proscrire tout usage d'huile de camomille, de baume tranquille, et même d'eau de pavots. Quant à l'antisepsie des mains, elle n'est pour l'otologiste, ni possible, ni nécessaire.

TRAITEMENT

Si, à la faveur d'une faute contre la prophylaxie, un furoncle se développe, nous sommes, comme nous le verrons, suffisamment armés pour le combattre.

Dans une première partie nous passerons en revue la série des agents et procédés thérapeutiques inventés à ce sujet par les différents otologistes.

Ensuite nous aurons à faire un choix parmi ces différents agents et à indiquer quelle méthode nous paraît la meilleure : en d'autres termes, nous montrerons comment doit être, dans un cas donné, institué le traitement du furoncle de l'oreille. Ce seront en somme nos conclusions.

A. — INCISION.

La technique des divers otologistes présente quelques variantes :

Troeltsch se servait « d'un bistouri droit pointu, dont le manche assez long porte à son autre extrémité une cuiller de Daviel, avec lequel on peut, en cas de besoin, vider le pus et extraire le follicule nécrosé, soit en pressant sur les parois du foyer, soit en y introduisant l'instrument. Cette petite cuiller permet également de déterminer le siège exact de l'abcès, qui n'est pas toujours très facile à

trouver. Quand on a découvert l'endroit le plus douloureux, on retourne l'instrument pour pratiquer l'incision, et on évite ainsi au malade l'appréhension pénible que provoque généralement l'idée d'une opération, avantage qui a bien sa valeur au point de vue humanitaire. Une incision est loin d'être aussi douloureuse que l'idée de la subir prochainement. »

Pour pratiquer cette incision, on peut se servir d'un bistouri très effilé, le bistouri que l'on trouve dans toutes les trousse otologiques, et l'on fend le furoncle par une incision qui va du sommet à la base, incision profonde et longue. Nous croyons cependant qu'il y a plus d'avantage à se servir du bistouri de Hartman (de Berlin). C'est une lame très effilée des deux côtés. On l'enfonce, le tranchant dirigé vers le milieu du conduit, à travers la base du furoncle, et l'on fend le furoncle de la base au sommet. Ce procédé est moins douloureux et plus rapide.

Mais quel que soit le choix de l'instrument, il faut que l'incision soit profonde et assez longue, car suivant la remarque de Troeltsch, la peau du conduit cartilagineux est très dure et très épaisse; elle est généralement infiltrée, et le siège véritable du furoncle se trouve situé dans les couches profondes.

Avant l'incision et après l'incision il faut faire de l'antisepsie. On commencera donc, avant de prendre le bistouri, par nettoyer le conduit auriculaire, en administrant un bain d'oreille, et en achevant d'enlever les débris épithéliaux par un nettoyage avec un tampon d'ouate trempé dans une solution de sublimé à 1 pour 2000.

Après l'incision, il faut de toute nécessité si on a opéré

à la période de suppuration, enlever le bourbillon. On y arrive, soit en pressant sur le pourtour de l'ouverture extérieure du conduit, soit en pressant avec le stylet sur les flancs du furoncle. La présence du bourbillon serait en effet une cause permanente de réinfection et d'apparition de nouveaux furoncles; en outre, elle empêcherait l'évacuation complète du pus. Le pus qui vient de faire issue sera enlevé par un nettoyage au tampon d'ouate aseptique.

Il est préférable de ne point faire d'irrigation, même antiseptique, car en agissant ainsi, on court risque d'envoyer du pus dans la partie profonde du conduit; de l'infecter et d'infecter consécutivement la membrane tympanique.

L'irrigation a en outre une influence mécanique irritante, qui ne convient point dans le cas particulier où il s'agit au contraire d'éviter toute irritation. Un pansement, consistant en une petite bande de gaze iodoformée, ou en un tampon d'ouate trempée dans une solution à parties égales de glycérine et de liqueur de van Swieten, est une précaution nécessaire et suffisante. Par dessus on met un tampon d'ouate sèche.

Quand faut-il inciser? Il nous semble qu'on doit distinguer deux cas : dans le premier le pus est collecté, et fait une saillie nette, acuminée. Dans ce cas nous incisons.

Dans le second il n'y a pas de collection purulente, ou du moins elle ne s'accuse pas par une saillie nette, et l'on doute même souvent s'il y a du pus. L'incision faite dans ces conditions est dite incision précoce.

Doit-on recourir à l'incision précoce ?

Les avis sont partagés: « Aussitôt que possible, écrit Troeltsch, j'incise le furoncle; je n'attends jamais que le pus soit formé. Plus tôt on emploie le bistouri, mieux cela vaut; s'il y a un abcès formé il se vide et les douleurs cessent; si la suppuration n'est pas encore établie, on diminue la durée de la maladie, et de toute façon on épargne au patient de vives douleurs. »

Mais il ajoute deux pages plus loin: « Il va de soi qu'on ne fera pas cette incision, qui est toujours très douloureuse, lorsque le malade n'est guère tourmenté par son furoncle, et qu'on peut présumer, d'après son siège, qu'il ne causera pas de troubles appréciables. »

Kramer pensait que l'incision n'est jamais nécessaire, Politzer est au contraire partisan de l'incision précoce. Urbantschitsch disait en 1881: « Le remède par excellence est l'incision profonde; on peut même aussi juguler la maladie. » Mais depuis, il paraît être devenu moins interventionniste. Hartmann pense que « si certains points du conduit auditif font une saillie marquée, sont peu douloureux sous la pression du stylet que les régions voisines, on peut inciser. » M. Tillaux enseigne que s'il existe de grandes douleurs, s'il y a des nuits agitées, de l'insomnie, et si l'on est bien fixé sur la partie atteinte, on ne doit pas attendre la suppuration pour inciser. Le soulagement est quelquefois immédiat. M. Duplay est d'avis que l'incision prématurée est un excellent moyen d'abrèger la durée du furoncle.

En réalité, cette divergence de vues parmi les maîtres de l'otologie est plus apparente que réelle; et d'après les opinions que nous venons de rapporter on peut juger

qu'aucun d'eux ne repousse d'une façon formelle l'incision précoce, et que non plus aucun ne la recommande d'une façon exclusive. Ils laissent entendre qu'avant de prendre une décision, le praticien placé en face d'un furoncle du conduit pèsera les avantages et les inconvénients de l'incision précoce, comme aussi sa plus ou moins facile exécution.

Si nous établissons le parallèle nous voyons à l'incision de grands avantages. D'abord en diminuant la tension et en provoquant l'écoulement d'une certaine quantité de sang, elle diminue la douleur. Cette diminution est quelquefois considérable, et la douleur cesse même dans certains cas d'une façon absolue. S'il y avait du pus il y a immédiatement sédation complète. En outre, l'incision a l'avantage de mettre le foyer du furoncle en contact direct avec les solutions antiseptiques. Enfin elle ouvrira une voie plus facile au pus si l'inflammation n'avorte pas. Donc sédation de douleurs, antiseptie plus efficace, tels sont les deux principaux avantages de l'incision précoce. Mais en face des avantages il y a les inconvénients et les difficultés. La diminution de la douleur est, avons-nous dit, quelquefois surprenante, mais souvent elle n'est pas médiocre.

L'échec tient en général à ce que le bistouri n'est pas tombé sur le foyer, mais à côté, ou bien à l'existence de plusieurs furoncles.

En outre, l'incision est difficile, si le furoncle est situé assez profondément dans le conduit, ce qui arrive surtout dans le cas de furoncles multiples succédant à un premier furoncle situé superficiellement.

Enfin la douleur, douleur d'une seconde, il est vrai, que provoque l'incision d'un furoncle de l'oreille est quelquefois atroce, toujours extrêmement vive. Ainsi donc, l'incision extrêmement douloureuse, est quelquefois difficile à faire, et manque souvent son but parce qu'elle n'est pas faite au bon endroit. Ajoutons que si elle n'est point assez large, ses bords peuvent s'accoler, ce qui nécessite une nouvelle incision ou tout au moins l'usage du stylet.

Ces considérations font que l'incision précoce tend de plus en plus à être abandonnée. Pour notre part nous ne la ferions que si, après échec du traitement abortif, les douleurs continuant à être très vives, la vue ou le stylet indiquaient un point nettement limité comme siège à peu près certain du foyer. Lorsqu'on fera l'incision précoce, outre qu'on devra, comme pour toute opération douloureuse sur l'oreille, faire tenir solidement la tête et les mains du malade, il faudra prévenir la famille qu'il sortira non point du pus mais seulement un peu de sang.

On a proposé, pour éviter l'incision, d'éraser simplement l'épiderme, avec une aiguille ou la pointe du galvanocautère. Nous n'avons point d'expérience sur cette pratique, mais *a priori* nous sommes portés à la regarder comme une demi mesure insuffisante.

B. — APPLICATIONS A L'INTÉRIEUR DU CONDUIT.

L'introduction de substances médicamenteuses dans le conduit auditif a été de tous temps employée dans les affections douloureuses de l'oreille. D'abord simplement

destinées à combattre la douleur, elles ont été appelées, en outre, depuis l'avènement de la chirurgie antiseptique, à combattre l'infection.

Pour le cas particulier qui nous occupe, il y a différentes manières de les appliquer et nous passerons successivement en revue :

- 1° Les instillations ;
- 2° Les badigeonnages ;
- 3° L'introduction de tampons d'ouate imbibés de solutions médicamenteuses ;
- 4° Les injections dans le conduit ;
- 5° Les injections de solutions phéniquées dans le furoncle même.

Instillations. — L'instillation, autrement dit le bain d'oreille, constitue une excellente médication. Pour les furoncles, comme pour toute affection de l'oreille en général, les liquides introduits dans le conduit auriculaire ne doivent jamais être froids.

Une seule exception peut être faite à cette règle : pour l'alcool.

Donc quelle que soit la solution, on la fera chauffer, soit dans un tube à essai, soit dans une cuiller à café. Le malade inclinera la tête, de façon que le pavillon soit bien horizontal. Le moyen le plus simple de réaliser cette position est de faire asseoir le malade, un coude posé à plat sur une table, et la tête couchée sur le bras ainsi placé. On verse le liquide, non point directement dans la lumière du conduit, mais dans la conque de l'oreille, de façon qu'il s'écoule le long des parois jusque dans le conduit auditif. Cette manière de procéder épargne au malade

une sensation désagréable, elle évite aussi l'emprisonnement à l'intérieur du conduit de quelques bulles d'air. On versera le liquide jusqu'à ce que son niveau affleure les surfaces du tragus et de l'anti-tragus, en recommandant au malade d'éviter tout mouvement qui pourrait vider en partie le conduit. Comme dans le cas particulier du furoncle, les bains d'oreille doivent être chauds et non tièdes, il faudra renouveler le liquide dès qu'il sera refroidi. Pratiquement on réalise cette condition en faisant relever la tête du malade toutes les une ou deux minutes : le conduit se vide, on le remplit à nouveau, et ainsi de suite jusqu'à ce que le bain ait duré dix minutes ou un quart d'heure.

Les effets thérapeutiques que l'on peut demander au bain d'oreille, exécuté suivant ces règles, sont de divers ordres. Mais il en est un qui se retrouve quel que soit le liquide employé, pourvu que ce liquide ne soit pas irritant : c'est la sédation de la douleur.

Tout liquide chaud, non irritant, introduit dans le conduit auriculaire, calme la douleur immédiatement. Elle reparaît ensuite, il est vrai, mais moins violente. Lorsqu'elle est redevenue trop vive, on recommence le bain.

On a pensé augmenter les propriétés sédatives du bain d'oreille, en se servant d'une décoction de têtes de pavots : On fait bouillir, dit Bonnafont, cinq têtes de pavot pendant une demi-heure dans de l'eau que l'on réduit à 50 ou à 30 grammes. On peut y ajouter 0 gramme 01 centigramme de chlorhydrate de cocaïne. On remplit le conduit, on prolonge le bain dix minutes et on le renouvelle aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. M. Tillaux

recommande aussi la décoction de têtes de pavots. D'autres incorporent au bain d'oreille du laudanum ou de la teinture d'opium.

Gruber donne les bains d'oreille avec une décoction de têtes de pavots additionnée de 1/100 de son poids de teinture d'opium.

On peut reprocher à toutes ces substances narcotiques de ne point entraver le développement des bactéries; ainsi que l'a montré Martha. Aussi préférons-nous pour notre part l'usage de substances antiseptiques. Mais il faut, nous le répétons, que la substance employée ne soit pas irritante : on doit rejeter par conséquent le chloroforme qu'on aurait tendance à employer, ainsi que les solutions trop concentrées d'acide phénique et de sublimé.

Les substances les plus recommandables sont : l'alcool rectifié, additionné de très peu de sublimé. Ce mélange employé par Weber-Liel depuis 1870 convient principalement au début. Il déshydrate les tissus, anesthésie, jouit d'un pouvoir microbicide assez énergique et peut au début faire avorter le furoncle. Employé plus tard il tempère les symptômes et empêche le développement de nouveaux furoncles. On le donne en bains d'oreilles, de cinq minutes de durée toutes les heures ou toutes les demi-heures. L'alcool boriqué saturé jouit des mêmes propriétés. On l'emploie dès le début et on continue jusqu'à ce que le furoncle avorte; et alors même qu'il n'y a plus ni douleur spontanée ni douleur à la pression du stylet, il est bon d'en continuer l'usage pendant quelques jours. Løwenberg, qui a surtout insisté sur les avantages de cette substance, a montré que les solutions alcoo-

liques en général pénétrant par capillarité dans les follicules pileux dont elles dissolvent la graisse, suivent la même voie que les staphylocoques et vont les atteindre jusque dans le foyer de suppuration. Dès que le furoncle s'est ouvert, il emploie la solution sursaturée qu'il formule ainsi :

Acide borique	20 gr.
Alcool absolu	100 gr.

Et dont l'avantage est de laisser un excès d'acide borique qui sera dissous par les sécrétions à l'intérieur du conduit.

La teinture d'iode (Gingeot), l'alcool camphré, etc., jouissent de propriétés analogues, mais sont moins employées. Suivant Cozzolo, la microcidine à 3 ou 4 pour 100 serait très supérieure aux solutions boriquées. Elle viendrait comme antiseptique après le sublimé et le naphthol. Il l'emploie du reste avec avantage contre toutes les suppurations d'oreille.

Les instillations de glycérine phéniquée au 1/30 trouvent leur principale application après l'incision. Urbantschitsch les recommande vivement.

On peut aussi à l'exemple de Politzer employer le lysol en solution à 1/2 pour 100.

Badigeonnages. — Ils sont principalement employés dans deux circonstances : soit pour faire avorter le furoncle, soit pour calmer la douleur.

Comme abortif, Wilde conseillait les badigeonnages au nitrate d'argent. Trœltch employait la solution de sul-

fate de zinc à 2 ou 4 grammes pour 30 grammes d'eau. Politzer emploie la glycérine phéniquée au huitième dont il répète fréquemment l'application.

De son côté M. Hermet a retiré de grands avantages du nitrate d'argent. Il se sert d'une solution au dixième, introduit dans l'oreille un tampon d'ouate trempé dans cette solution et l'y laisse vingt-quatre heures, Il dit n'avoir pas vu un seul furoncle de l'oreille se terminer par suppuration depuis qu'il emploie ce traitement ; et ce n'est que dans l'infime minorité des cas qu'il constate une récurrence. Pour arriver au résultat abortif une seule application est nécessaire en général ; dans quelques cas il a dû renouveler l'application. Il suppose que le nitrate d'argent agit en pénétrant à l'intérieur des follicules pileux. L'emploi de cette méthode à la période de suppuration ne donnerait aucun résultat.

Pour combattre la douleur, Urbantschitsch recommande des badigeonnages du conduit à la glycérine morphinée, ou l'emploi d'une pommade.

Chlorhydrate de morphine...	0 gr. 01 à 2 centig.
Vaseline.....	5 gr.

Ou encore des instillations dans le conduit de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine...	0 gr. 01 à 2 centig.
Eau de laurier-cerise.....	5 gr.

On instille cinq à dix gouttes qu'on laisse de cinq à dix minutes.

3° Les solutions médicamenteuses peuvent aussi être portées dans le conduit auditif, *soit incorporées à des substances solides, soit à l'aide de tampons de ouate* qui en auront été imbibés. Sans nous arrêter plus que de raison aux remèdes populaires, tels que les grains de riz bouillis, les raisins secs cuits dans du lait et les bardes de lard, dont Trœltzsch dit grand bien, mais qui ne doivent figurer ici qu'à titre de document purement historique, nous devons reconnaître que la méthode, dont nous allons dire quelque mots, présente des applications plus nombreuses que la précédente.

Pour combattre la douleur, la pratique de Gruber nous offre d'abord ce qu'il appelle des *amygdalæ aurium*. Ce sont de petits ovules de gélatine contenant chacun un demi-centigramme de chlorhydrate de morphine. On les enfonce profondément dans le conduit et l'on applique par dessus un tampon d'ouate. Gomperr donne une formule analogue, quand il conseille des bougies de gélatine additionnées de morphine, de cocaïne, ou d'extrait d'opium. En outre, il les ordonne assez grosses pour qu'elles exercent une certaine compression sur les parois du conduit auditif.

L'emploi de la cocaïne est rarement ici suivi d'effets thérapeutiques appréciables, car, ainsi que le fait remarquer Hobbs, la cocaïne n'étant pas absorbée par la peau, ne sera d'aucune utilité dans le conduit auditif. La conseiller dans un cas de furoncle de l'oreille, dit-il, c'est comme si on l'appliquait sur la peau d'un doigt pour calmer les douleurs d'une carie osseuse. La cocaïne et la brucine, dit à son tour Burnett, ne servent à rien dans

les affections de l'oreille externe, telles que les furoncles. M. Lœvenberg croit cependant à l'action analgésique de la cocaïne dans le cas particulier, mais l'application en doit être prolongée, et il faut se servir de solution à 5 ou 10 pour 100. Politzer conseille l'emploi de tampons d'ouate trempés dans la solution suivante :

Acétate de morphine.....	0 gr. 20 centigr.
Acide borique.....	1 gr.
Vaseline blanche.....	20 gr.

Si maintenant nous voulons obtenir non plus une action analgésique, mais une action antiseptique les solutions médicamenteuses sont également variées.

Lorsqu'on veut avant ou après l'incision désinfecter le conduit, Hartmann conseille un tampon imbibé d'huile phéniquée ou mentholée faisant une pression légère, et il ajoute que « une solution de sublimé, ou d'acéto-tartrate d'alumine à 10 pour 100 offre aussi des avantages. » Cholewa, qui introduisit le menthol dans le traitement de l'otite externe, après avoir remarqué que le staphylocoque ne se développait pas dans les milieux nutritifs auxquels il avait ajouté une petite quantité de menthol, employa d'abord l'huile mentholée à 20 pour 100 dont il imbibait de petits tampons d'ouate un peu volumineux, de manière à exercer une pression légère sur les parois du conduit. Il renouvelait le pansement toutes les 24 heures. Après une légère cuisson qui disparaissait promptement, les douleurs du furoncle cessaient et le sommeil redevenait possible. Plus tard, remarquant que des solutions plus étendues étaient aussi efficaces, il abaissa le titre de 20

à 15 et même à 10 pour 100. Il en prolongea l'application pendant plusieurs jours pour éviter les récidives. Nous devons dire que tous les otologistes n'ont pas retiré du menthol les bons effets indiqués par Cholewa.

Grünwald conseille de bien nettoyer le conduit, puis d'y introduire un bourdonnet d'ouate ou de gaze imbibé d'une solution d'acétate d'alumine à 1 pour 20. Il bouche ensuite hermétiquement le conduit à l'aide d'un tampon d'ouate enveloppé dans la gutta laminée. Ce traitement calmerait rapidement les douleurs, diminue le gonflement et n'entraîne point d'eczéma.

Kretschmann, après avoir rejeté l'acide borique et l'alcool comme insuffisamment antiseptiques d'une manière absolue, l'acide phénique comme trop irritant aux doses où il serait efficace, le permanganate comme donnant lieu à des dépôts brunâtres qui empêchent tout contrôle, s'arrête à l'iodoforme et au sublimé, qu'il prescrit sous forme de gaze : la formation d'un albuminate de mercure insoluble pourrait être évitée si l'on a soin d'acidifier la solution de sublimé. Le sublimé est excellent, nous en convenons, mais nous devons nous rappeler qu'Urbantschitsch accuse l'iodoforme en poudre de provoquer l'éclosion de nouveaux furoncles.

Enfin, en otologie comme en chirurgie générale, le salol a tenté de détrôner l'iodoforme, et M. Hermet a proposé, dans le but d'éviter l'auto-inoculation, de laisser dans le conduit un tampon d'ouate imbibé d'alcool salolé à 4 pour 100, après l'incision du furoncle.

Ce traitement doit être renouvelé aussi souvent qu'il est nécessaire jusqu'à cicatrisation complète.

4^e *Injectons.* — D'une façon générale, les injections sont peu utiles dans le furoncle de l'oreille. Avant l'ère antiseptique Politzer les condamnait, et Gruber disait qu'il fallait s'en abstenir autant que possible.

Depuis qu'elles peuvent être faites avec des solutions antiseptiques, les injections n'ont guère gagné de terrain.

A la première période, en effet, c'est-à-dire lorsque le furoncle n'est pas ouvert, elles sont plutôt nuisibles, parce qu'elles congestionnent le conduit auditif.

Quand la collection purulente s'est fait jour, elles peuvent être utiles, mais à condition de laver *tout* le conduit. Or, pratiquées comme elles le sont par les malades eux-mêmes, elles ne nettoient que la partie située en dehors du furoncle, c'est-à-dire précisément celle qui a le moins besoin d'être lavée. Le rétrécissement qui résulte de la présence même du furoncle, empêche le liquide d'enlever les débris épidermiques et les sécrétions amassées derrière lui. Le liquide de l'injection ne pénètre pas en arrière du furoncle ou n'y pénètre qu'avec une force insuffisante à nettoyer cette partie. Il en résulte que, entre le furoncle et la membrane du tympan, se trouve une région injectée où les microbes pullulent, envahissent les appareils pilo-sébacés indemnes jusque-là, pour y déterminer de nouveaux furoncles, moins gros que le premier, situés plus profondément et par conséquent plus difficiles à traiter, pouvant envahir d'autre part la membrane tympanique et y provoquer une myringite secondaire, et même une otite moyenne.

L'injection, si elle devient nécessaire, devra donc être

pratiquée par le médecin lui-même ou tout au moins par une personne intelligente, et faite avec un instrument muni d'une canule fine qui, protégée par un tube de caoutchouc effilé, pourra franchir sans grande douleur l'obstacle, et balayer les sécrétions accumulées derrière lui.

Ces injections seront faites soit à l'eau boriquée, soit à la liqueur de Van Swieten coupée de son poids d'eau bouillie.

5° *Tubage du conduit auditif*. — En 1876, M. Guyon relatait deux cas où il avait employé le drainage du conduit auditif pour une suppuration de l'oreille. Dans le premier de ces cas, qui était, dit-il, une otite externe; remarquant que la disposition normale du conduit (incurvé, rétréci dans sa partie moyenne, et évasé à ses deux extrémités) se prête mal à l'évacuation du pus qui y est déposé ou qui s'y forme, M. Guyon eut l'idée de placer un drain dans le conduit, « en ayant soin de ne pas l'appuyer sur le tympan et de le laisser faire dans la conque une saillie suffisante. » Il en obtint, dit-il, de bons effets.

En réalité, il ne s'agissait là que d'un drainage. Depuis lors, le tube de caoutchouc a été employé dans les furoncles du conduit dans des buts différents.

On a d'abord utilisé la pression qu'il exerce sur les parois du conduit, et il nous semble qu'on retrouve les premiers vestiges de ce qui devait devenir une méthode de traitement dans le livre d'Urbantschitsch. Cet auteur recommande en effet comme abortif, les massages, qu'on réalise, dit-il, « en frottant légèrement le point malade, ou en exerçant sur lui des pressions à l'aide d'un tampon

introduit dans le conduit. » A ce tampon primitif Urbantschitsch substitua plus tard un petit tube de caoutchouc aseptique, qu'il introduisit dans l'oreille. A moins de douleur vive, le malade doit le garder vingt-quatre heures; et au bout de ce temps il n'est point rare que le conduit ait repris son aspect normal. Par mesure de précaution le malade devra garder son tube de caoutchouc deux ou trois jours. Grâce à ce procédé le furoncle avorte souvent. S'il passe au stade de suppuration, on enlève le tube.

En 1893, dans les *Annales des maladies du larynx et des oreilles*, M. Courtade signale les bons effets du tubage dans le traitement des furoncles du conduit auditif. Nous rapportons les deux observations qu'il cite dans son travail, et nous y joignons une observation personnelle. Dans notre observation l'application du tube fut suivie de l'apparition d'un nouveau furoncle. Faut-il incriminer l'irritation déterminée par la présence de ce corps étranger? Nous ne saurions nous prononcer sur ce cas isolé; cependant nous ferons remarquer que les injections boricuées avaient été faites avec soin, et que le siège du nouveau furoncle correspondait à l'extrémité interne du tube de caoutchouc.

Dans son travail, M. Courtade posait les indications et énumérait les avantages du tubage. Le tubage, dit-il, appliqué avant l'ouverture du furoncle, paraît pouvoir le faire rétrocéder, et il dit que les malades auxquels il avait appliqué sa méthode à cette période ne sont point revenus, bien qu'ils eussent promis de le faire s'ils continuaient à souffrir.

Lorsque le furoncle est ouvert depuis plusieurs jours, le tubage fait disparaître les douleurs le jour même. M. Courtade dit avoir soigné par ce procédé, nombre de malades qui n'avaient pas dormi depuis huit ou quinze jours et qui pouvaient reposer toute la nuit, dès que le tubage était pratiqué.

Le tubage est encore indiqué lorsqu'après ouverture du furoncle, il persiste un gonflement marqué du conduit.

Le tube de caoutchouc fait alors disparaître l'infiltration, en 48 heures un conduit auditif oblitéré par le gonflement des parois a repris son diamètre normal si le drain est gros; en outre, il permet aux injections qui sont alors « utiles, indispensables, et donnent d'excellents résultats », de balayer toute la partie du conduit située en arrière du furoncle. Le tube de caoutchouc s'opposerait enfin aux rétrécissements cicatriciels consécutifs.

Ainsi donc, effet abortif possible, soulagement à peu près constant des douleurs, dilatation du conduit, antiseptie facilitée, rétrécissements ultérieurs évités, tels sont les avantages de la méthode justement préconisée par M. Courtade. Ajoutons que l'introduction du tube n'est pas aussi pénible qu'on l'imaginerait *a priori*.

6° *Injections pratiquées dans le furoncle.* — Pour porter les substances antiseptiques au sein même du foyer microbien, Weber Liel avait imaginé en 1878 de faire des injections d'une solution d'acide phénique à 5 0/0 dans le furoncle. Il enfonçait l'aiguille d'une seringue de Pravaz sous la peau à 1 ou 2 millimètres de profondeur et injectait de 2 à 4 gouttes de liquide. Généralement un quart d'heure après, la tension et la sensation douloureu-

ses n'existaient plus, et si la maladie était prise au début, le processus rétrogradait toujours après une seule injection.

Dans les cas plus avancés il répétait l'injection, ou se servait d'une solution à 8 0/0, qui amenait une anesthésie instantanée, suivie pendant une heure ou deux de chaleur cuisante. Le furoncle cédait ne laissant qu'une légère sensibilité à la pression et un peu de dureté de l'ouïe, phénomènes qui disparaissaient au bout de quelques jours. Il recommandait de se servir de solutions parfaitement pures, et de ne pas injecter plus de 2 à 4 gouttes à la fois. Au stade de suppuration il laissait de côté les injections, et incisait. La méthode de Weber Liel est actuellement délaissée.

C. — APPLICATIONS PÉRI-AURICULAIRES

A ces applications faites à l'intérieur du conduit, seront associées avec le plus grand avantage les applications péri-auriculaires. On peut les ranger sous quatre chefs principaux :

- 1° Applications médicamenteuses.
- 2° Réfrigération.
- 3° Sangsues.
- 4° Electrification.

1° *Applications médicamenteuses.* — Les cataplasmes qui, au temps de Trœltzsch, étaient d'un usage courant, sont de plus en plus abandonnés. Gruber les rejette parce qu'ils irritent la peau du pavillon et de la région mastoïdienne. Urbantschitsch les ordonne cependant assez vo-

lontiers, et Politzer y a quelquefois recours. Un bon moyen de les remplacer est d'appliquer comme nous l'indiquerons plus tard plusieurs tampons d'ouate trempés dans une solution faible de sublimé.

Les douleurs phériphériques seront plus ou moins efficacement combattues soit par l'application d'une pommade morphinée, soit par des frictions légères de plusieurs minutes, répétées plusieurs fois par jour avec la pommade suivante :

Huile d'hyosciamine.	20 gr.
Teinture d'opium,	ââ 10 gr.
Chloroforme	

Enfin l'onguent gris, ou la vaseline mercurielle sont quelquefois employés en onctions sur la mastoïde.

2° *Réfrigération.* — L'application simultanée de liquides chauds à l'intérieur du conduit, et de liquides froids ou de glace autour du pavillon, est une méthode qui donne souvent à Politzer de meilleurs résultats dans le traitement des mastoïdites, et dont le concours ne devra pas être négligé dans la simple éruption furonculaire du conduit toutes les fois que les phénomènes inflammatoires et particulièrement la douleur dépasseront les limites habituelles. Il existe plusieurs manières de réaliser la réfrigération à l'extérieur de l'oreille. La plus simple consiste en l'application de compresses humides et froides sur l'apophyse mastoïde et en avant du tragus. C'est du reste un assez mauvais moyen, car à peu près fatalement quelques gouttes de liquide dont sont imbibées les com-

presses, tombent dans le conduit, font souffrir le malade et vont à l'encontre du résultat qu'on désire obtenir. On pourra dans les moments où on n'applique pas de compresses faire des onctions sur la mastoïde avec de l'onguent gris.

L'application de glace renfermée dans un sac bien clos évite l'inconvénient que nous reprochions aux compresses. C'est un bon moyen à condition que la glace soit bien pilée.

Le meilleur procédé consiste cependant dans l'usage de l'appareil réfrigérant de Leiter, construit sur les indications de Politzer. C'est un tube de plomb plusieurs fois replié sur lui-même de façon à figurer un disque métallique portant une ouverture excentrique pour le passage du pavillon de l'oreille. La partie la plus large du disque s'applique sur l'apophyse mastoïde, la plus étroite passe en avant du tragus. Le tube de plomb est en communication avec un récipient rempli d'eau fraîche et situé à une petite hauteur ; l'eau après avoir parcouru les sinuosités du disque, en refroidissant les régions périauriculaires s'écoule dans un récipient situé au pied du lit. L'emploi combiné du froid et de la chaleur fait souvent rétrocéder les symptômes inflammatoires : « Le froid, dit Hartmann, diminuant l'afflux sanguin, et la chaleur modérant les symptômes locaux. »

3° *Sangsues*. — Il est rare qu'on ait à les employer pour un simple furoncle de l'oreille. Trœltzsch dit n'y avoir jamais eu recours dans ce cas. Cependant l'intensité de la douleur pourrait les indiquer ; mais il faut se souvenir que pour en retirer un bénéfice réel, on doit les

appliquer au plus tard quarante-huit heures après le début des accidents (Lermoyez). On les pose le plus généralement en avant du tragus, dans une toute petite région, dont la limite antérieure ne s'écarte pas de plus d'un centimètre du tragus, et qui finit en bas à la naissance du lobule de l'oreille. Quelquefois on les pose sur la région mastoïdienne. S'il s'agit d'un adulte quatre à six seront quelquefois nécessaires ; s'il s'agit d'un enfant une, deux ou trois suffisent. On aura soin de ne pas les appliquer toutes en même temps ; et l'on pourra entretenir l'écoulement une demi-heure ou une heure si les phénomènes inflammatoires l'exigent.

4° *Electrisation*. — Urbantschitsch en a obtenu des effets surprenants, dûs probablement à une action vaso-constrictive décongestionnante. Il se sert de courants induits faibles ; met un électrode sur la nuque, et l'autre au devant du tragus, fait des séances de cinq à dix minutes, qu'il répète deux fois par jour.

Les effets obtenus se traduisaient par une sédation le plus souvent marquée de la douleur, mais la marche de la maladie n'en était pas entravée (Lermoyez).

D. — MESURES HYGIÉNIQUES ET TRAITEMENT GÉNÉRAL.

La thérapeutique locale sera utilement secondée par la prescription de quelques mesures hygiéniques et par l'administration de quelques médicaments pris à l'intérieur.

On recommandera donc au malade d'éviter le froid et les courants d'air, de s'abstenir d'excès alcooliques et de

faire usage d'une alimentation simple et plutôt rafraîchissante. On se trouvera bien d'un purgatif salin, suivi de laxatifs les jours suivants.

L'antipyrine et le sulfate de quinine seront préférés à l'opium qui congestionne l'oreille.

E. — TRAITEMENT DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS ET DES COMPLICATIONS.

Nous venons d'étudier les méthodes de traitement applicables au furoncle pris à sa période d'évolution. Mais il n'est pas rare que la durée de cette affection soit prolongée, soit par la persistance d'une sécrétion tenace, soit par la formation de petits ulcères chroniques ou de granulations.

a. — Lorsque, la période aiguë passée, la *sécrétion* persiste, on commencera par nettoyer le conduit, soit à sec à l'aide de tampons d'ouate aseptique, soit par une injection suivie d'un assèchement soigneux. Le conduit bien nettoyé, on y insufflera une petite quantité d'acide borique et l'on fermera le conduit avec un tampon. Quelquefois une seule insufflation suffit ; mais il est plus habituel qu'on soit obligé d'en faire plusieurs. Il sera indiqué de refaire le pansement tel que nous venons de le décrire quand le tampon sera humide. Dans certains cas particulièrement rebelles, les insufflations boriquées échouent. Politzer utilise alors avec avantage les bains d'alcool iodolé à 5 0/0. Ou mieux la solution suivante :

Bichlorure de mercure. . . 0 gr. 05 centigr.

Alcool à 90°. 50 gr.

b. — Les *ulcérations chroniques* seront badigeonnées à l'eau de Goulard, à la teinture d'iode ou à la solution forte de nitrate d'argent.

c. — Les *granulations* qui se développent souvent sur ces ulcérations peuvent être l'occasion de stagnation du pus, de complications dans la caisse, d'atrésies ultérieures du conduit (Politzer). Il faut donc en débarrasser le malade aussitôt que possible. Si elles sont petites et récentes on les touchera au crayon de nitrate d'argent, ou à l'acide chromique. Si elles sont plus volumineuses le serre-nœud sera quelquefois nécessaire.

Lorsque le malade est guéri de son furoncle, on a souvent à traiter certains accidents qui, négligés, pourraient devenir l'occasion de *récidives*.

C'est d'abord une *sécheresse du conduit, accompagnée de prurit*, que laissent souvent après eux les furoncles de l'oreille. Pour y remédier on enduit légèrement la peau du conduit avec la pommade suivante :

Précipité blanc..... 0 gr. 50 centigr.

Vaseline blanche..... 15 grammes.

En second lieu, il arrive souvent que la présence du furoncle et l'hyperhémie concomitante ont activé la sécrétion glandulaire et la desquamation épithéliale.

Le conduit est occupé par une masse plus ou moins volumineuse, *mélange d'épithélium et de cérumen* qu'on enlève à l'aide de quelques injections. Mais de l'avis de

Troeltsch il ne faut pas prolonger ces injections, car elles pourraient à leur tour déterminer des récides.

Au contraire, « la suppression de toute espèce de traitement suffit quelquefois pour faire cesser cette disposition aux abcès folliculaires ».

Une autre cause de récide est la présence, à l'entrée du conduit, d'une petite plaque d'*eczéma*, qui passe souvent inaperçue, cachée qu'elle est par le spéculum. Nombre de récides furonculeuses, qui se reproduisaient avec une ténacité désespérante, cessent immédiatement dès qu'on a découvert et guéri cette petite lésion si minime en apparence et qui était cause de tout le mal.

On traitera aussi les vieilles otorrhées, qui peuvent s'accompagner de furoncles ; mais, suivant Urbantschitsch, il faudrait se garder dans ce traitement d'employer certaines substances d'un usage très rationnel en apparence, très favorable à la caisse peut-être, mais très funeste au conduit. Je veux parler de l'iodoforme en poudre. Urbantschitsch a souvent remarqué en effet des poussées furonculeuses provoquées par ce médicament, poussées que ne produisaient ni l'huile iodoformée, ni l'alcool iodoformé, et qu'il attribue à l'obstruction des follicules pilo-sébacés par la poudre. Hartmann (de Berlin) conseille, pour éviter les récides, des instillations avec une solution de sublimé dans l'eau ou dans l'alcool (0 gr. 10 0/0).

Quant aux traitements internes, tous sont plus ou moins infidèles. Seule la liqueur de Fowler était, sans grand enthousiasme du reste, recommandée dans ce but par Troeltsch.

Les *complications* du furoncle du conduit sont rares. Celles qu'on a le plus souvent occasion de rencontrer sont des myringites ou des otites moyennes, légères le plus généralement. Leur traitement n'offre rien de spécial.

Nous dirons quelques mots, au contraire, d'une complication très rare, il est vrai, mais très intéressante en ce sens qu'elle pourrait être l'occasion d'une erreur thérapeutique. C'est la formation d'un abcès mastoïdien le plus souvent sous-cutané.

Voici, telle que la rapporte M. Lermoyez, la conduite de Politzer en pareil cas. « Il n'incise pas d'emblée cet abcès mastoïdien, car l'abcès extérieur, communiquant le plus souvent avec la collection purulente otique, à travers une incisure de Santorini, peut alors se vider par l'incision faite dans le conduit. Il tamponne profondément ce dernier avec un bourdonnet d'ouate imbibée de glycérine phéniquée au vingtième, puis il achève de la bourrer avec de la gaze iodoformée. En même temps, il essaie de recoller les parois de l'abcès en exerçant une forte pression sur la région mastoïdienne, un mince coussinet d'ouate est insinué entre l'apophyse et le pavillon : une autre couche d'ouate est appliquée sur ce dernier, et un bandage serré le maintient contre la tête. Si, au bout de deux ou trois jours, malgré ce traitement, le pus continue à s'écouler par le conduit en grande abondance, il faut largement ouvrir l'abcès mastoïdien ; puis, l'incision faite, explorer avec le stylet la surface de l'os, et, si l'on rencontre des parties cariées, les enlever à la gouge et au maillet. »

On devra aussi traiter l'état général et les éruptions furonculeuses généralisées qu'il faut déterminer.

CONCLUSIONS

Il nous reste maintenant à indiquer quel choix l'on doit faire parmi ces nombreux procédés et moyens d'action.

Pour préciser et nous transporter autant qu'il est possible sur le terrain de la pratique, nous indiquerons comment, dans un cas de furoncle de l'oreille, nous avons coutume d'agir. Ce seront nos *conclusions*.

Si le malade vient nous consulter au début, nous essayons le traitement abortif du furoncle et nous prescrivons le traitement suivant :

1° Eviter les efforts, les boissons excitantes, les irritations du conduit auditif, le froid et les courants d'air;

2° Nous introduisons dans le conduit auditif du malade, profondément, un long bourdonnet d'ouate trempé dans la solution suivante :

Liqueur de Van Swieten. .	} à 30 grammes.
Glycérine	

3° Nous mettons *a* dans la conque, *b* derrière le pavillon, *c* par dessous le pavillon et recouvrant le tout, un tampon d'ouate hydrophile trempé dans le même mélange : au total trois tampons en plus de celui qui a été introduit dans le conduit.

4° Nous recommandons au malade d'enlever toutes les quatre heures les trois tampons superficiels et d'imbiber le tampon du conduit (auquel il ne doit pas toucher) avec quelques gouttes du mélange précédent.

5° Nous prescrivons un purgatif salin (30 gr. de sulfate de soude) et chacun des jours suivants. Nous administrons un laxatif (0 gr. 40 centigr. de cascara à prendre chaque soir en deux cachets au moment de se mettre au lit).

6° S'il y a de la fièvre et des douleurs vives, nous ordonnons trois cachets contenant chacun :

Antipyrine. 0 gr. 25 centigrammes.

Sulfate de quinine . . 0 gr. 20 centigrammes.

Nous recommanderions, au besoin, au lieu de tampons de glycérine sublimée, soit les badigeonnages avec la glycérine phéniquée au 1/30, soit des tampons imbibés de nitrate d'argent au 1/10.

Tel est le traitement dans les cas simples. Si au contraire nous nous trouvons en présence de douleurs violentes nous faisons le tubage que nous laissons, soit jusqu'à effet abortif complet, soit jusqu'au début de la suppuration; ou bien nous appliquons la réfrigération autour de l'oreille et concurremment les bains d'oreille chauds à l'alcool boriqué.

Si les douleurs étaient extrêmement vives, nous poserions trois ou quatre sangsues en avant du tragus, dans l'espace que nous avons indiqué.

Au stade de suppuration, si la vue ou le stylet délimi-

tent bien nettement un point saillant ou douloureux, situé peu profondément, nous incisons, et nous ordonnons ensuite des bains d'alcool boriqué sursaturé, sinon nous laissons les choses suivre leur cours ; mais après l'ouverture spontanée il est souvent nécessaire d'agrandir l'orifice d'un coup de bistouri.

Nous nous abstenons ordinairement de faire des injections.

Si cependant la tuméfaction du conduit prenait des proportions extraordinaires, ou si la suppuration était très abondante, nous appliquerions le drainage, et nous ferions nous-même des injections d'eau boriquée, ou de liqueur de Van Swieten coupée de son volume d'eau bouillie tiède.

Dans les cas de sécrétion persistante nous ferions des insufflations d'acide borique en poudre, et, si la sécrétion était tenace, des bains avec :

Bichlorure de mercure..... 0 gr. 05 c.
Alcool à 90°..... 50 gr.

Nous traitons les ulcérations chroniques par des badiageonnages à la teinture d'iode et les granulations par le crayon de nitrate d'argent.

S'il y a de la sécheresse du conduit après guérison du furoncle, nous enduison le conduit avec :

Précipité blanc..... 0 gr. 50 c.
Vaseline..... 15 gr.

Les bouchons cérumineux seront enlevés par une injection d'eau bicarbonatée.

La diathèse furonculaire coexistante est traitée.

Pour éviter les récives, nous continuons l'alcool bori-
qué 8 jours encore après guérison du furoncle, nous
traitons l'eczéma.

Aux femmes sujettes aux furoncles à l'époque de leurs
règles, et aux individus qu'afflige la même affection au
printemps et à l'automne, nous prescrivons comme pro-
phylactiques des bains d'oreilles à l'alcool boriqué.

Enfin nous soumettons nos malades à toutes les pres-
criptions que nous avons passées en revue à propos de la
prophylaxie.

OBSERVATIONS

Traitement par le tubage.

OBSERVATION I (Courtade).

X..., 27 ans, abcès du conduit auditif droit. Début datant de trois jours. Insomnie depuis le début.

Application d'un tube de caoutchouc suivie d'injections antiseptiques. Les douleurs sont calmées dès le premier jour, et le malade peut dormir toute la nuit.

En moins de huit jours guérison complète.

OBSERVATION II (Courtade).

Madame X..., 45 ans, inflammation glandulaire du conduit auditif, depuis huit jours ; douleurs vives et impossibilité de dormir depuis trois jours.

A droite le gonflement des parois supérieure et inférieure ferme complètement le conduit auditif.

A gauche occlusion un peu moins prononcée.

Le tubage est pratiqué des deux côtés. Trois jours après la malade revient dans un état très satisfaisant : les douleurs ont cessé le jour même du tubage, les conduits auditifs sont larges et ont repris à peu près leur diamètre normal.

La veille la malade a retiré ses tubes parce qu'elle ne souffrait plus ; mais deux jours après cette imprudence, les douleurs et le gonflement reparaissent et m'obligent à pratiquer un nouveau tubage qui fait disparaître immédiatement les douleurs. La guérison est complète en moins d'une semaine après le début du traitement.

OBSERVATION III (personnelle).

X..., 35 ans, a eu autrefois des furoncles sur diverses parties du corps, et une fois ou deux des furoncles de l'oreille.

En octobre 1894. — Furoncle de l'oreille droite. Le malade vient consulter au cinquième jour de sa maladie. Pas de point nettement limité. Le furoncle s'ouvre deux jours après. Les jours suivants la tuméfaction notable du conduit engage à mettre un drain. Deux jours après l'application, furoncle à l'extrémité interne du drain, et on applique à demeure les tampons de glycérine sublimée. Guérison de ce deuxième furoncle trois jours après sans suppuration.

OBSERVATION IV (personnelle).

Femme de 35 ans, n'a pas eu de furoncle jusqu'à présent.

Il y a deux jours douleur vive dans l'oreille.

Le stylet détermine un point assez étendu, très douloureux sur la paroi postéro-inférieure du conduit.

Badigeonnages de glycérine phéniquée au 1/30.

Les jours suivants la douleur diminue. On continue le traitement par des bains d'oreille à l'alcool boriqué.

Guérison.

OBSERVATION V

D^r P..., 48 ans.

Furoncle du conduit auditif gauche.

Tuméfaction, en avant tragus et dans la région mastoïdienne.

Durée 10 ou 12 jours.

Traitement. — Tampons de sublimé à 1 pour 3000 ; renouvelés deux fois par jour.

Guérison après suppuration.

Un bouchon de cérumen consécutif fut enlevé sans inconvénient.

Nous avons, en outre, souvenir d'un malade qui vint nous consulter pour un furoncle de l'oreille.

Il ne suivit que très irrégulièrement nos prescriptions. L'affection dura longtemps. Le malade a été perdu de vue.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BOBONE. — Bollettino delle malattie dell'Orecchio, 1885.
- BURKNER. — Statistique des affections de l'oreille. Congrès de Berlin (Annales des maladies de l'oreille), 1890.
- BURNETT. — Soc. américaine d'otologie (Annales, 1885, page 380).
- CHOLEWA. — Thérapeut. monatschrift, 1889.
- Monat. f. ohrenh. 1892, n. 3 et 4.
- CORNIL ET BABÈS. — Les bactéries, 1886, p. 294.
- COURTADE. — Annales des maladies de l'oreille, 1893, page 1080.
- Anatomie et sémiologie de l'oreille, 1894.
- COZZOLINO. — Annales des maladies de l'oreille, 1893, page 1001.
- DUPLAY. — Traité de chirurgie, IV, page 616.
- GINGEOT. — Bullet. génér. de thérapeut., 1885.
- GOMPEZ. — Monat. p. ohrenh., 1890, p. 215.
- GROSCH. — Berlin Klin. Woch. 1888, n. 18.
- GRUNWALD. — Münch. Med. Woch., 1891, n. 9.
- GUYON. — Annales de med. de l'or., 1876.
- HAGEN. — Die circumscript entz des äusserm Georhgans Leipzig, 1867.
- HARTMANN. — Mal. de l'or. et leur trait., 1890.
- HESSLER. — Deutsch. med. Woch., 1888, n. 17.
- HERMET. — Leçons sur les mal. de l'oreille, 1892.
- HOBBS. — Zeitsch. p. ohrenh., vol. XV, liv. IV.

- KIRCHNER. — Deutsch. med. Wochensch., 1888, n. 67.
- KIPP. — Soc. améric. d'otol. (In annales, 1885, p. 380).
- KRETSCHMANN. — Arch. f. ohr., vol. XXVI, 2^e livre.
- LADREIT DE LACHARRIÈRE. — Annales de méd. de l'oreille, 1877, p. 349.
- LERMOYEZ. — Rhinologie, otologie, laryngologie, à Vienne, 1894.
- LERMOYEZ et HELME. — Annales de méd. de l'oreille, janvier 1895.
- LOEWENBERG. — Progrès médic., 1881.
- Union méd., 1888.
- MARTHA. — Annales des m. de l'oreille, 1893, p. 549.
- MAGGIONA et GRADENIGO. — Giornale della R. ac. di medic. di Torino, 1891, p. 713.
- POLITZER. — Maladies de l'oreille, 1884.
- Atrésies acquises du conduit (annales, 1889).
- ROHRER. — Congrès d'otologie. Paris, 1889 (in annales, 1889, p. 753).
- SCHIMMELBUSCH. — Arch. f. ohr. (vol. XXVII, 4^e fasc.).
- STEINBRUGGE. — L'oreille (anat. pathologique, 1894).
- SZENES (Sigismond). — Nonats. für ohrenh., 1890, n. 11, 12.
- TILLAUX. — Chirurgie clinique, I, p. 86.
- TROELTSCH. — Tr. des mal. d'or., 1870, p. 101.
- URBANTSCHITSCH. — T. des mal. d'or., 1881, p. 99.
- WEBER LIEL. — Deutsche med. Woch., 1880, n. 15.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	7
Aperçu d'étiologie et de pathogénie.....	9
Prophylaxie.....	14
Traitement.....	16
Conclusions.....	42
Observations.....	46
Index bibliographique.....	49

Vu : le Président de la thèse,
CCRNIL

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Pour le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

